

Шебушев Н.Г., Леоненко В.И.,  
Леоненко Н.Л., Тумелевич В.В.,  
Пузан А.Е.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У  
ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.**

/ Гомель /

Многие из применяемых в психиатрии  
препаратов обладают соматическими побочны-

ми эффектами. В частности, аминазин (алифатическое производное фенотиазина) и лепонекс (производное дибензодиазепаина) вследствие токсико-аллергенного воздействия с наибольшей частотой вызывают ряд гематологических осложнений. Характерна лейкопения, транзиторная эозинофилия, относительный лимфоцитоз и моноцитоз, реже анемия. У 6-10 % больных на фоне длительной терапии этими препаратами наблюдается лейкопения, агранулоцитоз. Кроме того, аминазин угнетает центр терморегуляции и обладает отчетливой антигистаминной активностью. Помимо этого, аминазин за счет местнораздражающего действия способствует инфильтрации и склерозированию мышечной ткани. Многие авторы (Бурназян Г.А., Авруцкий Г.А.) подчеркивают активацию латентных очагов инфекции и обострение хронических заболеваний.

Мы обратили внимание и попытались изучить особенности течения хирургической инфекции у психических больных. Нами проанализировано течение хирургической инфекции у 57 хронических больных, лечившихся за 5 лет (с 1993 по 1997 г.) в двух отделениях Гомельской областной психиатрической больницы №2.

Среди больных женщин было 26, мужчин - 31. У большинства больных длительность психического заболевания превышала 5 лет. 12 больных получали лепонекс (хлосепид) в среднесуточной дозировке от 100 до 150 мг, 40 - аминазин по 50 - 200 мг/сут.

У изучаемых больных имели место:

■ заболевания кожи и ее придатков (фурункул, карбункул, гидраденит, остеофолликулит) - 15

■ абсцессы, флегмоны, инфицированные раны (12)

■ панариций, паронихий (5)

■ лимфаденит, аденофлегмона (2)

■ ожоги и отморожения II-III ст. (7)

■ рожистое воспаление (8)

Нами были отмечены следующие закономерности течения хирургических инфекций у хронических психических больных:

- инфекции, как правило, предшествовала умеренная лейкопения с относительным лимфоцитозом и моноцитозом;

- уровень содержания иммуноглобулинов класса М и G был снижен при нормальном содержании Ig A;

- жалобы были незначительные или вовсе отсутствовали (заболевания часто выявлялись лишь при активном обследовании);

- общая температурная реакция на уровне субфебрилитета даже при распространенном процессе;

- местные признаки воспалительной реакции на выражены;

- реакция крови (лейкоцитоз, и "сдвиг формулы влево", ускорение СОЭ) не выражена, незначительна и выявляется только в сравнении с предшествующей картиной крови;

- вялое течение раневого процесса с тенденцией к хронизации (с образованием трофических язв, глубоких некрозов, рубцового

перерождения тканей, свищей, рецидивированием).

Таким образом, причиной особенностей течения хирургических инфекций у психических больных, мы считаем, является иммуносупрессивное действие некоторых нейролептиков, в частности аминазина и лепонекса.

Полученные нами результаты аргументируют в пользу обязательной иммунокоррекции при назначении этих препаратов у больных с хирургическими инфекциями.